

CIUDAD	FECHA		
	DÍA	MES	AÑO

INFORMACIÓN PERSONAL			
NOMBRES Y APELLIDOS		DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
CIUDAD Y DIRECCIÓN DE DOMICILIO / DEPARTAMENTO Y/O MUNICIPIO		ESTADO CIVIL	NÚMERO DE HIJOS
TELÉFONO DE CONTACTO	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL	

INFORMACIÓN FINANCIERA			
INGRESOS MENSUALES DERIVADOS DE SU ACTIVIDAD PRINCIPAL \$		¿REALIZA OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA?	¿CUALES?
OTROS INGRESOS \$	EGRESOS MENSUALES \$	☐ SI ☐ NO	
¿ADMINISTRA RECURSOS PÚBLICOS?	☐ SI ☐ NO	¿POSEE CUENTAS EN MONEDA EXTRANJERA?	NÚMERO DE CUENTA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	TOTAL ACTIVOS: \$	☐ SI ☐ NO	BANCO
	TOTAL PASIVOS: \$		CIUDAD
			PAÍS

INFORMACIÓN DE BENEFICIARIOS					
Relacione aquí los datos correspondientes a familiares o personas que se nombran como beneficiario de los programas sociales y de solidaridad establecidos por el FONDO					
TIPO D.I	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE Y APELLIDO	FECHA NACIMIENTO	PARENTESCO	BENEFICIO %

AUTORIZACIÓN, CONDICIONES Y COMPROMISOS
Al realizar la actualización de datos RECONOZCO que el fondo adquiere la facultad de administrar mis datos personales, incluyendo la recolección, almacenamiento, v uso, circulación y supresión de la información y datos personales; ENTIENDO que la administración de mis datos personales se hará para que se puedan ofrecer y suministrar información sobre los productos y servicios prestados por el fondo y para que sea pueda reportar y actualizar la información de mis obligaciones ante las centrales de riesgo e información comercial y/o financiera registrada la mora o el incumplimiento en las obligaciones crediticias con la entidad, expresamente renuncio a la notificación previa que se establece como condición necesaria para el reporte negativo ante las entidades de información comercial y/o financiera; de igual forma, ENTIENDO que los datos serán usados para garantizar el cumplimiento de las obligaciones relacionadas con la administración de los riesgos de lavado de activos (LA) y financiación del terrorismo (FT). De conformidad con lo establecido en el artículo 15 de la constitución Política, el Fondo garantizará que en cualquier momento puedan conocer, actualizar y rectificar los datos personales que le he suministrado a la misma entidad.

_____ FIRMA DEL ASOCIADO	_____ HUELLA
--	----------------------------